ESSAI

SUR

LA PHLÉBITE AIGUË EN GÉNÉRAL.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 20 Juin 1838;

Par

NAPOLÉON **JANUSZEWSKI**,
(POLONAIS);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Montpellier.
IMPRIMERIE DE MATTHIEU DUCROS,
Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1838.

A MONSIEUR

GRUAU,

NOTAIRE, MAIRE DE LA COMMUNE DE VANCÉ.

Puissiez-vous trouver dans ce faible hommage que vous offre mon cœur, une légère marque de ma vive reconnaissance pour votre bienveillante protection !

À MON AMI

Almire GRUAU.

Il m'a fallu vous connaître une fois, pour vous aimer toujours.

N. JANUSZEWSKI.

Aux Mânes de mes Parens.

Regrets éternels !!!

A MES COUSINS GERMAINS.

Benoît NIEPOKOYCZYCKI,

DIRECTEUR DE LA BANQUE DE POLOGNE ;

et Vincent NIEPOKOYCZYCKI,

EX-RÉFÉRENDAIRE D'ÉTAT, CHEVALIERS DE PLUSIEURS ORDRES.

Reconnaissance et attachement.

A MON FRÈRE.

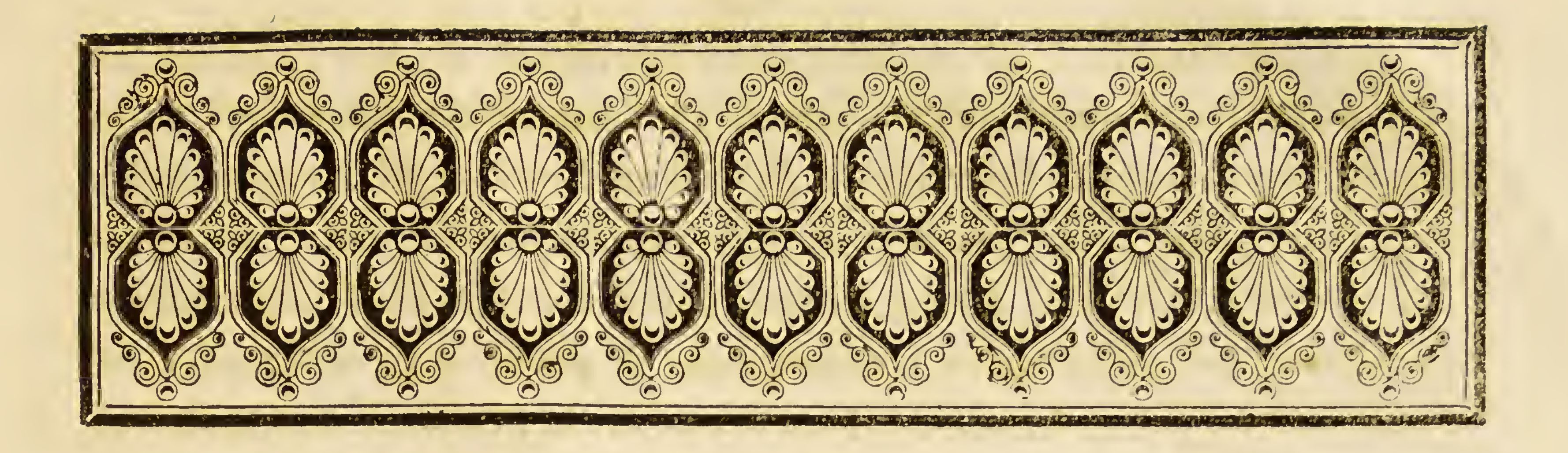
Ni le temps, ni l'éloiguement ne parviendront à affaiblir les liens de ma vive et constante amitié !

A mes Compatriotes camarades d'études et d'infortunes,

C. MODELSKI, ZMIJEWSKI L.

Souvenir.

N. JANUSZEWSKI.



ESSAI

SUR

LA PHLÉBITE AIGUË

EN GÉNÉRAL.

DÉFINITION HISTORIQUE.

On désigne sous le nom de phlébite, *phlebitis* de (*phlebs, phlebos*) l'inflammation de la membrane interne des veines, soit que l'organisme entier prend part à cette scène morbide, soit que la maladie bornée au siége de la lésion ne se caractérise que par les symptômes d'une inflammation locale.

Cette maladie était presque inconnue de l'antiquité. Cependant on trouve rapporté dans les ouvrages d'Arétée de Capadoce (1), un exem-

(1) Arétée. Cap. de venœ concavœ acuto morbo.

ple de l'inflammation de la veine cave inférieure. Dyonis (1) dans son cours d'opération de chirurgie, décrit l'inflammation des veines d'une manière assez claire. Boërrhaave (2), Wan-Swieten et Morgagni (3), en parlent aussi. Dans des temps plus rapprochés de nous, Ambroise Paré semble avoir noté quelques phénomènes propres à l'inflammation des veines, par suite de la phlébotomie; il paraît qu'à cette affection on pourrait rapporter les accidens survenus sur la personne de Charles IX après une saignée, et que le célèbre praticien combattit par des applications d'essence de térébenthine et d'alcool (4).

A partir de ce médecin, les auteurs ne disent rien de particulier sur la phlébite, et c'est à John Hunter qu'on est redevable des premiers faits qui ont signalé l'importance de l'étude de cette phlogose et qui lui ont servi de base. Cet immortel médecin ayant observé que les chevaux qui périssaient après l'opération de phlébotomie avaient les veines jugulaires enflammées et que la phlogose se propageait quelquefois jusqu'aux gros vaisseaux renfermés dans la cavité thoracique, supposa que les mêmes phénomènes peuvent, dans certains cas, se manifester chez l'homme; en effet, il reconnut des altérations analogues chez les individus qui mourraient à la suite des amputations des membres.

Enfin les travaux de MM. Brechet, Dance, Ribes, Delpech, Lallemand et beaucoup d'autres ont suffisamment démontré toute l'importance de cette phlegmasie, à laquelle on en attachait si peu autrefois.

ÉTIOLOGIE.

Un grand nombre de causes peuvent déterminer la phlébite; nous les diviserons en internes ou générales, et externes ou locales. Mais combien il est de cas où l'homme de l'art ne peut s'expliquer son

---

(1) Dyonis, Cours d'opération de chirurgie.

(2) Boërrhaawe, Aphorismi de cognoscendis et curandi morbis.

(3) Morgagni, de sedibus et causis.

(4) Ambroise Paré. Liv. 10, chap. 41, pag. 401.

apparition et au sujet desquels il est obligé de se rattacher à l'idée d'une constitution médicale, dont il ignore la nature, ou d'une prédisposition individuelle qu'il ne connaît pas davantage.

Causes générales ou internes. — A ces causes nous rapporterons tout ce qui pouvant donner lieu aux différentes phlegmasies, peut aussi provoquer l'inflammation des veines. Ainsi la jeunesse, le tempérament sanguin, un exercice violent, l'hypertrophie du cœur, diverses maladies telles que les fièvres inflammatoires (Franck), bilieuses (Fouquier), adynamiques (Ribes) ; la métastase d'un exanthême, comme l'a observé M. Brechet chez un enfant atteint de la gale, qui fut répercutée sur la veine-cave inférieure , comme le prouva l'autopsie ; la suppression d'hémorragies habituelles, la menstruation, comme l'a vu Franck chez une fille qui offrait les veines du bras très douloureuses à chaque retour mensuel ; et enfin la prédisposition individuelle que nous avons déjà mentionné et sous l'influence de laquelle, la cause en apparence la plus légère, peut amener l'appareil morbide le plus effrayant et même se terminer par la perte de l'individu. Toutes ces causes là peuvent, sinon déterminer, au moins favoriser le développement de la maladie.

Causes locales ou externes. — Ces causes sont beaucoup plus nombreuses et bien plus positives que les précédentes : elles embrassent toutes les lésions traumatiques des veines ; introduction des matières irritantes, vénéneuses ; l'accouchement, surtout quand il est laborieux, la ligature, l'incision et l'excision des veines ; le contact d'une partie enflammée ou en suppuration , etc., etc. Jetons un coup-d'œil sur quelques-unes de ces causes.

Saignée. — La saignée doit sans doute tenir ici le premier rang. C'est, en effet, à la suite de cette opération, que la phlébite se déclare le plus souvent, soit que l'instrument dont on se sert soit mal propre, imprégné d'un virus, ou qu'étant faussé, il se rompt dans la petite plaie, soit qu'on réitère l'opération sur la même veine plu-

sieurs fois consécutives et qu'on cherche à ouvrir la cicatrice à peine formée, soit enfin l'exercice immédiat d'un membre opéré, et cette dernière circonstance est une des plus favorables pour donner lieu à l'inflammation. Cependant le médecin ne doit pas toujours être accusé d'imprudence ou d'incurie. Il arrive fort souvent que malgré toutes les précautions possibles de la part de l'opérateur, la phlébite se déclare. Et combien des praticiens n'ont-ils pas observé des époques pendant lesquelles on ne voyait survenir des phlébites nulle part, quelle que soit la malpropreté des lancettes employées, et l'inhabilité des opérateurs? Dans d'autres temps, au contraire elle se déclare de tous côtés et par le fait des causes occasionnelles les plus diverses. Ne serait-il pas plus juste, avant d'accuser l'opérateur, de prendre en considération toutes les circonstances qui ont pu influencer sur le développement de la maladie ?

La ligature. — L'histoire de chirurgie renferme un grand nombre d'accidens occasionnés par la méthode de traitement des varices par excision, la ligature. M. B. Travers en rapporte plusieurs exemples. Le professeur Delpech avait fini par abandonner ce procédé, vu les nombreux accidens qui en survenaient. J'ai vu moi-même à l'hôpital Saint-Eloi, un exemple frappant de la phlébite survenue sur un nommé Rouve (Antoine), fileur de laine, à la suite de la ligature de la saphène interne, faite avec toutes les précautions possibles, par M. le professeur Lallemand. Ce qui me frappa le plus dans ce cas, c'est que l'opération fut pratiquée en même temps et en même lieu chez deux individus à la fois. Le lendemain du jour où fut pratiquée l'opération, le nommé Rouve présenta déjà les symptômes les plus graves de la phlébite, et il mourut le troisième jour, — tandis que chez l'autre, malgré un plus grand nombre d'aiguilles, nous n'avons pas pu observer, pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, la moindre réaction. — Il est donc impossible de ne pas admettre, comme je l'ai déjà dit pour la constitution médicale, une sorte d'idiosyncrasie individuelle ou disposition à l'inflammation veineuse, tellement grande, qu'à la suite de la plus simple opération les accidens très graves peuvent se manifester.

Ce que nous venons de dire sur le traitement des varices, s'applique aussi, suivant MM. Meckel, Schwilgué, Brechet, à la ligature du cordon ombilical pratiquée trop près de l'abdomen. Ces auteurs ont trouvé souvent chez les enfans morts peu de temps après leur naissance, la veine ombilicale rouge, épaissie, contenant du pus dans son intérieur; la phlogose s'étendait quelquefois jusqu'à la veine-cave inférieure.

Amputations. — John Hunter, un des premiers, a signalé la fréquence de cette phlegmasie après les grandes opérations chirurgicales, soit à cause de la ligature souvent involontaire de ces vaisseaux, soit que le travail inflammatoire qui se passe du côté du moignon, puisse se communiquer à la veine, et se propager ensuite le long des canaux vasculaires.

Accouchemens. — Les observations de Wilson, Clarke, Meckel, Chaussier sur la phlegmasie des veines utérines, à la suite de la parturition ou de l'avortement, ont été pleinement confirmées par les travaux plus récens encore de MM. Andral, Louis, Dance et Cruveilhier; ce dernier compare la femme qui vient d'accoucher, à un individu atteint d'une blessure grave, ou qui a été soumis à une opération chirurgicale. Pour lui, les sinus veineux béans des cotylédons utérins représentent les orifices veineux des membres amputés; et la fièvre de lait est une fièvre traumatique. — D'après cela, nous pensons que l'utérus peut s'enflammer ou primitivement, par suite d'un accouchement laborieux, où l'on aura été obligé d'employer des crochets, les forceps, etc., ou secondairement, par suite de l'inflammation des veines. Quant à la péritonite puerpérale qui est si souvent mortelle, elle ne se déclare qu'après que l'utérus est déjà enflammé.

Après les faits principaux que nous venons de citer, il est inutile, je pense, de chercher à prouver que les plaies par armes à feu, les fractures comminutives, les contusions, la compression d'une veine, la contiguité des vaisseaux avec les tissus enflammés, comme MM. Marjolin et Ribes ont trouvé dans les parties atteintes d'érysipèles; enfin, l'injection des matières âcres et irritantes dans la cavité des veines, toutes ces causes

peuvent développer une inflammation plus ou moins intense, et toujours en rapport avec les forces, le tempérament, les dispositions individuelles, la constitution médicale, etc. Nous allons passer aux symptômes et à la marche de la maladie.

SYMTOMATOLOGIE.

Les symptômes de l'inflammation des veines varient, suivant le siége, la cause et l'étendue.

Lorsque la phlébite occupe les veines superficielles, et qu'elle reconnaît pour cause une lésion traumatique, il y a de la douleur le long de la veine qui a été piquée, écorchée ou déchirée ; la peau est d'abord un peu tendue, mais en la pressant, on commence à reconnaître le trajet des veines ; plus tard, ce n'est plus seulement au tact, que ces vaisseaux sont perceptibles ; ils font saillie et se dessinent sur la peau en lignes rouges, bosselées, tendues, douloureuses, se dirigeant le plus souvent de la circonférence au centre ; les bords de la plaie se tuméfient et s'écartent ; l'ouverture reste béante, et laisse suinter une sérosité roussâtre. — Si l'inflammation se concentre, si elle n'embrasse qu'une petite étendue, ces accidens qui constituent la première période, n'offrent rien de bien alarmant, et peuvent être dissipés en quelques jours par les moyens appropriés. — Mais si les symptômes, au lieu de diminuer, s'agravent tous les jours, alors, la plaie ne tarde pas à laisser suinter le véritable pus. Le membre se gonfle et prend une couleur violacée. Le malade devient inquiet, agité. — Le pouls acquiert de la fréquence et de la dureté, il est développé. — La face s'anime ; les yeux deviennent brillans ; la langue est rouge. — Il survient des nausées et des vomissemens accompagnés de frissons, ainsi que nous avons observé chez le fileur Rouve ; cette réaction est produite ou par la propagation de l'irritation au centre circulatoire, ou, comme le disent MM. Roche et Sanson, parce que cette phlogose locale provoque, ainsi que tant d'autres, les sympathies du cœur, du cerveau et de l'estomac. — A la période que nous venons de décrire, succèdent, dans un court espace de

temps, des symptômes adynamiques. On voit un changement remarquable s'opérer dans la physionomie ; d'animée qu'elle était, elle devient sombre et abattue ; les traits se décomposent ; le pouls est petit et faible. — La langue est sèche ; les dents fuligineuses, la respiration pénible, haletante ; l'abdomen est tendu et balloné ; les forces tombent dans une prostration complète. — Les fonctions participent à cet état d'adynamie, et la mort suit de près cette dernière période.

Quand la cause a agi profondément dans une des cavités du corps, par exemple, alors on n'a guère que des symptômes généraux à interpréter, et si autrefois on les méconnaissait dans le plus grand nombre de cas, aujourd'hui on peut encore commettre beaucoup d'erreurs. C'est donc presque exclusivement sur le trouble général, que le médecin doit porter toute son attention.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de la phlébite est facile à établir, lorsqu'elle attaque les vaisseaux superficiels : il est basé sur les symptômes que nous avons énoncé plus haut. Néanmoins on l'a quelquefois confondu avec l'angioleucite ; mais, dans ce dernier cas, l'inflammation est toujours moins intense et plus superficielle. — Le cordon que l'on sent à la pression n'a pas le même dévoloppement ; les nœuds sont en plus grand nombre, et présentent un volume bien moindre. — Les ganglions ne tardent pas à s'engorger après l'apparition des premiers symptômes ; la communication des vaisseaux lymphatiques est le plus souvent interrompue par suite de l'inflammation qui épaissit leur parois. Enfin, quand on presse la tumeur formée par l'angioleucite, il en sort un liquide qui ressemble assez à de l'eau où l'on aurait fait dissoudre de la gomme.

Lorsque ce sont les filets nerveux qui sont lésés, les symptômes seront instantanés, et la douleur, au lieu de se diriger de côté du cœur, se fait sentir dans les parties que ces filets animent.

TERMINAISON.

La phlébite peut se terminer de différentes manières : 1° la résolution

qui est la plus favorable n'a lieu que rarement, et lorsque l'inflammation est de peu d'étendue. — 2° La suppuration beaucoup plus fréquente est aussi bien plus fâcheuse, car elle laisse à craindre que le pus déposé dans les organes, et mêlé avec le sang ne se transporte dans le torrent circulatoire. — 3° L'oblitération peut avoir lieu de deux manières, soit que les deux côtés de la veine contractent des adhérences par inflammation adhésive, et cela arrive lorsque la phlegmasie a été arrêtée dans ses progrès, ou soit encore par la concrétion des fluides qui la remplissent. A ce sujet, M. Bouillaud fait observer que si l'oblitération porte sur le tronc principal d'un membre, ce membre s'infiltrera par le défaut d'absorption veineuse, et deviendra le siége d'une hydropisie, en quelque sorte, mécanique. — 4° L'ossification des veines et la formation des petits noyaux calcaires ont été donnés par Meckel et Béclard, comme terminaisons naturelles de l'inflammation des veines, cependant il n'y a pas assez d'exemples pour bien préciser cette proposition. — 5° Enfin, la gangrène des veines ne peut avoir lieu que dans le sphacèle qui comprend les veines, comme toutes les autres parties constituantes de l'organe frappé de mortification.

PRONOSTIC.

Le danger de la maladie est en rapport avec la cause qui l'a produite et les symptômes qui se présentent. C'est donc sur la comparaison des symptômes entre eux, sur l'étendue de l'affection, la régularité ou l'irrégularité de sa marche que le médecin basera son pronostic. Il est certain que si la cause est interne, si elle tient à une prédisposition du sujet, l'on aura beaucoup moins à espérer que si la cause est tout-à-fait locale et mécanique. On craindra d'autant plus que l'inflammation se propagera vers le centre de la circulation, car c'est alors au mélange du pus avec le sang qu'il faut attribuer les symptômes graves qui accompagnent la dernière période de la maladie et qui doivent faire regarder la mort comme imminente.

NÉCROPSIE.

A l'autopsie de Rouve, dont nous avons parlé plusieurs fois, nous avons trouvé les parois internes des veines de la jambe, rouges, épaissies, ayant le volume quatre fois plus considérables qu'à l'état normal, sans contenir cependant ni caillots, ni pus, ce qui prouve que l'inflammation dans ces parties n'était pas trop forte, car dans le cas contraire on y trouve presque toujours de la matière purulente en grande abondance. Les ganglions lymphatiques de l'aine, la division de la veine hépatique étaient rouges et tuméfiés; le parenchyme des poumons avait subi une altération assez grave; à la partie antérieure et postérieure de cet organe nous avons rencontré des foyers semblables aux abcès, et par la couleur de ce même organe, ainsi que par la prédominance du sang noir au sang rouge, il était facile à présumer que l'hématose chez cet individu se faisait mal, et que le malade a péri par asphyxie; la membrane muqueuse des poumons avait la couleur violet-foncée. Quant à la muqueuse de l'estomac et des intestins, elles ont laissé des traces d'une inflammation fort intense; les autres organes n'ont présenté rien de particulier. Nous ne prétendons pas que l'énumération de ces phénomènes soit complète. Nous savons fort bien qu'il arrive souvent qu'à l'autopsie on trouve tantôt les veines complètement oblitérées, par une matière fibrineuse, et résistante; tantôt remplies de pus et formant les véritables abcès, surtout lorsque les valvules des veines, par accumulation de cette matière, sont rétrécies; enfin, si le malade meurt dans la seconde période, on rencontre les dépôts purulens dans toute l'économie et principalement dans les organes parenchymateux, tels que les poumons, le foie, la râte, les reins, le cerveau. Les articulations des membres et du tronc subissent les mêmes altérations: d'où sont venues les différentes théories sur la formation de ces dépôts, et s'il y a des auteurs qui pensent que le pus produit dans les veines enflammées peut-être résorbé et déposé en nature dans le sein des organes, de manière à y former des abcès, nous, laissant cette opinion à la discussion, partageons l'opi-

nion de M. Dance qui dit : que par cela seul que le sang est vicié il provoque dans les parenchymes de nouvelles inflammations purulentes, et de là ces abcès si multipliés, si ressemblans entre eux, et si rapides dans leurs marches.

Ainsi, pour cet auteur, la condition principale de la formation des abcès métatastiques se trouve dans l'état purulent des fluides, et conséquemment dans l'inflammation veineuse primitive, cause première de cette infection humorale.

TRAITEMENT.

C'est au traitement prophylactique que doit avoir recours le médecin toutes les fois qu'il aura à craindre la phlébite. Ainsi dans la saignée on n'emploiera que des lancettes fort propres et réservées à ce seul usage. Les lèvres de la plaie doivent être réunies immédiatement, et on recommandera au malade de ne pas se servir trop tôt du membre sur lequel on aura pratiqué la saignée. Si en ouvrant la veine on a fait une petite ouverture, il vaut mieux faire une seconde ponction ailleurs plutôt que d'aller tracasser cette même ouverture avec un corps étranger quelconque.

Dans les grandes opérations chirurgicales on choisit parmi les procédés opératoires celui qui donne une plaie moins étendue et qui favorise le plus la réunion immédiate; on évite la ligature des veines, et on se sert d'instrumens propres et bien tranchans. Si les moindres indices d'inflammation se présentent, on doit les combattre d'une manière énergique.

Lorsqu'un virus, une matière animale putréfiée, un principe délétère a été mis en contact avec les veines blessées, soit dans les dissections, soit dans les autopsies cadavériques, il faut laver immédiatement la plaie, et en exprimer le plus de sang possible en appliquant soit la bouche ou une ventouse, enfin, la cautérisation de la plaie soit avec le nitrate d'argent, le potasse caustique, et mieux encore avec les caustiques liquides tels que le deuto-chlorure d'antimoine, les acides minéraux qui pénètrent plus aisément dans les

sinuosités de la plaie que les cautères potentiels solides, est un moyen fort usité.

Ce sont les soins hygiéniques qui doivent amener les nouvelles accouchées à une convalescence heureuse, surtout lorsqu'on a à traiter les femmes après un accouchement laborieux, et dans lequel on a été forcé de recourir aux différens instrumens pour extraire l'enfant. L'écoulement des lochies, le dégorgement de l'utérus, doivent être favorisés avec le plus grand soin, le moindre écart dans l'état de susceptibilité où se trouvent tous les organes de la nouvelle accouchée, peuvent lui être très préjudiciables.

Enfin, si malgré toutes ces précautions une phlébite se déclare, il faut, dès le début, lutter avec force contre l'état inflammatoire et tâcher de prévenir par tous les moyens la période de la suppuration. Ainsi on aura recours à des applications réfrigérantes, résolutives, à l'acétate de plomb dissous dans l'eau; on appliquera des sangsues en grand nombre sur le trajet de la veine inflammée; on prescrira des bains locaux, généraux, en un mot tous les anti-phlogistiques.

La compression exercée entre le cœur et la veine enflammée, soit pour obtenir une inflammation adhésive entre les parois des vaisseaux; soit pour prévenir le passage du pus dans le torrent circulatoire par l'occlusion mécanique de la veine, a obtenu de grands succès dans les mains de MM. Hunter, Reil, Abernethy et Velpeau.

On ne doit pas négliger l'ouverture des abcès qui se forment pendant la période de suppuration tant dans les articulations que dans le tissu cellulaire voisin des vaisseaux enflammés.

Si l'on croit à l'existence d'une inflammation des veines abdominales, on mettra des sangsues à l'anus, aux parois de l'abdomen, aux aines; en même temps on recouvrira la partie avec le cataplasme de farine de graine de lin, et si la douleur est très-vive, on l'arrose avec quelques gouttes de laudanum liquide, pour l'appaiser. On tient le malade à une diète sévère et on administre des boissons délayantes, raffraîchissantes, mucilagineuses, etc., etc. Voilà les indications majeures qui se présentent les premières, et que le médecin doit remplir avec prudence, méthode et persévérance.

Je n'ai rien dit de la saignée générale; elle est sans doute fortement indiquée dans une réaction vive des parties enflammées. Mais avant de l'employer il faut être convaincu que le sujet ne porte pas la prédisposition à l'inflammation des veines, car alors, loin de calmer les accidens on en aura aggravé en déterminant une phlébite là où n'en existait pas.

Lorsque la suppuration s'est emparée des veines les symptômes changent, ainsi que les indications thérapeutiques; on cherche alors à relever les forces du malade, soit en favorisant l'élimination du pus par les diurétiques et les sudorifiques, soit en ayant recours aux toniques énergiques, tels que le quinquina, légèrement aromatisé, les acides minéraux suffisamment étendus d'eau; les vins généreux, etc. Cette thérapeutique, conjointement avec l'application des vésicatoires volants, a souvent réussi dans les mains de MM. Marjolin et Blandin.

Les résultats heureux obtenus par MM. Laënnec, Delpech, Lallemand, par l'emploi du tartre stibié à hautes doses, nous portent à croire qu'en ne s'écartant pas des règles, et agissant avec sagacité, ce médicament doit être considéré comme un remède très puissant.

Enfin, dans plusieurs de cas fort graves, j'ai vu à l'hôpital Saint-Eloi les phlébites combattues avec les plus grands succès, par les frictions mercurielles à hautes doses. M. le professeur Serre qui obtenait ces guérisons, a poussé quelquefois la dose jusqu'à plusieurs gros, sans que les malades éprouvassent la moindre salivation. — Ce moyen donc ne doit pas être négligé par les praticiens.

QUESTIONS
TRAITÉES EN PROPOSITION.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Exposer les différentes théories proposées pour expliquer l'ascension de la sève dans l'intérieur de la tige.

Parmi les théories qui ont été émises pour expliquer l'ascension de la sève, nous remarquons, 1° Parent soutenait que la sève monte par la moelle; 2° Rénéaulme pensait, au contraire, que la sève parcourt l'écorce, parce que la moelle de certains arbres est nulle ou très petite, 3° Magnol, et après lui, Delabaisse, Duhamel, Bonnet et plusieurs autres ont essayé de résoudre cette question par la voie de l'expérience, à l'aide des injections colorées, et ils ont vu que l'eau colorée ne pénètre ni par l'écorce, ni par la moelle, mais toujours par le corps ligneux, tantôt dans toute son étendue, tantôt dans sa partie la plus jeune. M. de Candolle plongeait dans l'eau colorée les branches de sureau par leur écorce seulement, ou par leur moelle, et il a vu qu'alors elles n'absorbaient pas une quantité sensible de ce liquide. — De toutes ces expérience, il faut conclure que la route de la sève se fait dans le corps ligneux, d'autant plus que cette partie seule qui est commune à toutes les plantes, et que si quelques arbres creux paraissent vivre avec l'écorce seulement, c'est qu'il y a toujours une certaine quantité de corps ligneux qui tapisse intérieurement cet arbre; qu'elle monte, non pas par les vaisseaux, car ceux-ci n'offrent ni d'anastomoses, ni des directions la-

térales qui puissent expliquer ces diffusions de sucs. — Mais, dans le cours ordinaire de la vie végétale, elle s'élève par les méats intercellulaires.

ANATOMIE et PHYSIOLOGIE.

Quelle est la structure des papilles cutanées ?

Les papilles sont des petites éminences conoïdes, molles, pulpeuses, dans lesquelles viennent se ramifier les dernières extrémités des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et des nerfs qui se rendent à la peau. — Ces papilles sont surtout bien développées à la paume de la main, à la face correspondante des doigts, à la plante des pieds, aux lèvres, aux mamelons et au gland.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Y a-t-il des fractures longitudinales ? y a-t-il des fractures incomplètes ? quelles sont les causes prédisposantes des fractures ?

Jean-Louis Petit regarde comme imaginaires les fractures longitudinales. Cependant, les observations rapportées par Duverney, Léveillé, Cole, Samuel Cooper, semblent avoir démontré que ces fractures peuvent avoir lieu, surtout dans les blessures par armes à feu.

Quant à la fracture incomplète, quelle que soit sa direction, il est impossible de l'admettre, vu l'élasticité des os, et l'action prompte de la cause fracturante.

Les causes prédisposantes aux fractures sont relatives à la situation des

os, aux fonctions qu'ils remplissent, à l'âge des individus, et aux maladies dont ils peuvent avoir été attaqués.

Ainsi les os superficiels sont, en général, plus exposés aux fractures, que ceux qui sont situés profondément. Le radius et la clavicule, à cause de leurs fonctions, sont plus sujets que d'autres, à cet accident. La vieillesse doit être encore rangée parmi les causes prédisposantes. Enfin, il est des maladies, telles que le rachitis, la syphilis, le scorbut, le cancer, les dartres et la gale, qui rendent les os plus friables et moins résistans.

SCIENCES MÉDICALES.

Du traitement de l'anémie.

L'anémie doit être traitée comme toute maladie, suivant la cause qui l'a produite. Ainsi, si elle est due aux hémorrhagies prolongées, il faut constater d'abord la nature de ces hémorrhagies. Actives, elles n'occasionnent guère un état anémique : passives, elles appartiennent à des maladies qui réclament une médication spéciale : traumatiques, elles doivent être arrêtées par les moyens hémostatiques connus. Lorsque l'anémie a été amenée par une alimentation insuffisante, elle sera traitée simplement par un régime substantiel. Quand les individus ont vécu long-temps dans une atmosphère insalubre, il est rare qu'il n'y ait chez eux que l'anémie seule, il y a presque toujours en même temps des symptômes des scrophules et diverses phlegmasies chroniques ; il faut, en conséquence, modifier alors diversement les méthodes thérapeutiques. — Pour les ouvriers des mines d'Anzain, qui sont le plus souvent atteints de cette maladie, la pratique a prouvé que l'usage de fer à l'intérieur, à la dose d'un gros chaque jour, combiné sous forme d'opiat, avec quelques toniques, est le moyen le plus puissant.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs
CAIZERGUES, DOYEN, *Suppléant.* Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
.... Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Examinateur.* Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR, *Président.* Patholog. et Thérapeut. génér.

Professeur honoraire.

Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *Suppléant.*
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examinateur.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.